



महाराष्ट्र शासन
सामान्य प्रशासन विभाग,

मंत्रालय विस्तार इमारत, दालन क्र.५५७, ५ वा मजला
मादाम कामा मार्ग, हुतात्मा राजगुरु चौक,
मंत्रालय, मुंबई-४०० ०३२.

दूरध्वनी क्रमांक-०२२-२२७९३३४४
mh@gov.in

Email ID : [desk14.gad-](mailto:desk14.gad-mh@gov.in)

क्रमांक : असप्र-१२२४/प्र.क्र.८२/प्रशा-१

दिनांक:- २८ जून, २०२४

प्रति,

सह/उप सचिव (आस्थापना)
सर्व मंत्रालयीन विभाग,
मंत्रालय, मुंबई-४०० ०३२

विषय : आयुक्त, राज्य कामगार विमा योजना, मुंबई यांचे कार्यालयातील उप संचालक
(प्रशासन) हे पद प्रतिनियुक्तीने भरणेबाबत...

संदर्भ : १) सामान्य प्रशासन विभाग, शासन निर्णय क्रमांक

एसआरव्ही-२०११/प्र.क्र.१३७/का.१२, दिनांक १७.१२.२०१६

२) सामान्य प्रशासन विभाग, शासन निर्णय क्रमांक

एसआरव्ही-२०१६/प्र.क्र.५१०/का.१२, दिनांक १६.०२.२०१८

३) सामान्य प्रशासन विभाग, शासन निर्णय क्रमांक

संकीर्ण-२०१७/प्र.क्र.१२०/कार्या-१४, दिनांक ३१.०८.२०१७

महोदय/महोदया,

संदर्भाधिन क्र.१ येथील दिनांक १७.१२.२०१६ च्या शासन निर्णयान्वये प्रतिनियुक्तीचे धोरण निश्चित करण्यात आले असून संदर्भाधिन क्र.२ येथील दिनांक १६.०२.२०१८ च्या शासन निर्णयान्वये सदर धोरणामध्ये सुधारणा करण्यात आली आहे. तसेच, संदर्भाधिन क्र.३ दिनांक ३१.८.२०१७ च्या शासन निर्णयान्वये मंत्रालयीन संवर्गातील अधिकारी/कर्मचारी यांच्या प्रतिनियुक्तीबाबत कार्यपद्धती विहित करण्यात आली आहे.

२. उक्त शासन निर्णयास अनुसरून सार्वजनिक आरोग्य विभागाच्या अधिनस्त आयुक्त, राज्य कामगार विमा योजना, मुंबई यांचे कार्यालयातील “उपसंचालक (प्रशासक)” संवर्गातील ०१ रिक्त पद प्रतिनियुक्तीने भरण्यासाठी मंत्रालयीन विभागातील अवर सचिव संवर्गातील अधिकाऱ्यांकडून इच्छुकता मागविण्यात येत आहे.

३. उपरोक्त नमूद पद मंत्रालयीन अवर सचिव संवर्गातील अधिकाऱ्यांमधून प्रतिनियुक्तीने भरण्याकरिता सदर जाहिरात प्रसिध्द करण्यात येत असल्याने या जाहिरातीस अनुसरून क्षेत्रिय कार्यालयातील

अधिकाऱ्यांनी सदर पदांकरिता या विभागाकडे अर्ज सादर करू नयेत. असे अर्ज सादर करण्यात आल्यास ते विचारात घेतले जाणार नाहीत. तसेच, त्याबाबत संबंधितांस काहीही उत्तर कळविण्यात येणार नाही.

४. उपरोक्त पदासाठी प्रतिनियुक्तीवर जाण्यास इच्छुक असलेल्या मंत्रालयीन विभागातील अवर सचिव संवर्गातील अधिकाऱ्यांनी परस्पर या विभागाकडे अर्ज सादर करू नयेत. त्यांनी आपापल्या विभागांमार्फत अर्ज सादर करावेत. परस्पर अर्ज सादर केल्यास त्या अर्जाचा विचार करण्यात येणार नाही व त्याबाबत संबंधितांस काहीही उत्तर कळविण्यात येणार नाही.

५. सर्व संबंधित मंत्रालयीन प्रशासकीय विभागांनी इच्छुक अवर सचिव संवर्गातील अधिकाऱ्यांचे अर्ज प्राप्त झाल्यानंतर संदर्भाधिन शासन निर्णयातील तरतूदीनुसार अर्जांची छाननी करून आपल्या विभागाच्या सचिवांच्या मान्यतेने इच्छुक संबंधित अधिकाऱ्यांच्या प्रतिनियुक्तीचा प्रस्ताव सोबत जोडलेल्या प्रपत्रातील माहिती व मागील पाच वर्षांच्या परिपूर्ण गोपनीय अहवालांच्या छायांकित प्रतींसह या कार्यासनाकडे दिनांक १५.०७.२०२४ पर्यंत पोहोचतील अशा रीतीने पाठवावा. (नोंदणी शाखेत पाठवू नये)

६. एकदा निवड झालेल्या अवर सचिव संवर्गातील अधिकाऱ्यांचे नांव मागे घेता येणार नाही. तसेच, आपल्या विभागातून सदर पदावर प्रतिनियुक्तीसाठी जाण्यास कोणीही अधिकारी इच्छुक नसल्यास तसेही कृपया दिनांक १५.०७.२०२४ पर्यंत या विभागास कळविण्यात यावे.

७. सर्व मंत्रालयीन प्रशासकीय विभागांनी सदरचे पत्र त्यांच्या विभागातील सर्व अवर सचिव संवर्गातील अधिकाऱ्यांच्या निदर्शनास आणावे.

सदर पत्राची प्रत महाराष्ट्र शासनाच्या www.maharashtra.gov.in या संकेतस्थळावर उपलब्ध करण्यात आली असून त्याचा संगणक सांकेतांक २०२४०६२८१७५९३६५८०७ असा आहे. सदर पत्र डिजीटल स्वाक्षरीने साक्षांकीत करून काढण्यात येत आहे.

आपला,

(प्रशांत शेलार)

कार्यासन अधिकारी, महाराष्ट्र शासन

प्रत,

निवड नस्ती/प्रशा-१

सार्वजनिक आरोग्य विभागाच्या आयुक्त, राज्य कामगार विमा योजना, मुंबई यांचे कार्यालयातील “उप संचालक(प्रशासन)” हे पद मंत्रालयीन विभागांतील अवर सचिव संवर्गातील अधिकारी यांच्यामधून प्रतिनियुक्तीने भरण्याबाबत प्रतिनियुक्तीबाबतचे विहित प्रपत्र

१)	अधिकारी/कर्मचार्याचे संपूर्ण नांव व पदनाम										
२)	सध्या वेतन घेत असलेली वेतनश्रेणी										
३)	जन्म दिनांक										
४)	प्रथम नियुक्तीचा दिनांक										
५)	अवर सचिव पदावरील नियुक्तीचा दिनांक										
६)	सेवानिवृत्तीचा दिनांक [पहा शा.नि.दिनांक १७-१२-२०१६ मधील तरतुद ५ (ब) (६)]										
७)	शैक्षणिक अर्हता										
८)	भ्रमणध्वनी क्रमांक										
९)	मागील ५ वर्षांच्या गोपनीय अहवालांच्या छायाप्रती (मूळ गोपनीय अहवाल पाठऊ नयेत)										
१०)	मत्ता व दायित्व सादर केली आहेत का? (दिनांक ३१.०३.२०२४ रोजीचे)										
११)	५०/५५ व्या वर्षी पुनर्विलोकन केले आहे का? (लागू असल्यास)										
१२)	संबंधित अधिकारी/कर्मचार्याला यापूर्वी प्रतिनियुक्ती दिली असल्यास त्याबाबचा तपशील (कालावधी, पद व ठिकाण)	प्रतिनियुक्तीचा एकूण कालावधी ----- वर्षे									
	<table border="1"> <tr> <td>दिनांकापासून ते दिनांकापर्यंत</td> <td>पद</td> <td>प्रतिनियुक्तीचे ठिकाण (कार्यालय)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	दिनांकापासून ते दिनांकापर्यंत	पद	प्रतिनियुक्तीचे ठिकाण (कार्यालय)							
दिनांकापासून ते दिनांकापर्यंत	पद	प्रतिनियुक्तीचे ठिकाण (कार्यालय)									
१३)	संबंधित कर्मचार्याविरुद्ध विभागीय चौकशी सुरु अथवा प्रस्तावित आहे काय?										
१४)	मागील प्रतिनियुक्तीवरून परत आल्याच्या दिनांकापासून ३ वर्षे पूर्ण झाली आहेत का?										
१५)	प्रतिनियुक्तीकरीता निवड झाल्यास विभाग कार्यमुक्त करेल किंवा कसे?										

आस्थापना अधिकाऱ्याचे नांव, पदनाम व स्वाक्षरी